



TITLE:

臨床瑣談

AUTHOR(S):

---

CITATION:

臨床瑣談. 日本外科宝函 1935, 12(5): 1356-1362

ISSUE DATE:

1935-09-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204322>

RIGHT:

## 臨床瑣談

### 薦骨結核ヨリ發セル寒性膿瘍ノ1例

鈴木 正 隆 (京都外科集談會昭和10年6月例會所演)

患 者: 22歳, 女子。(昭和10年5月15日入院)。

主 訴: 左側臀部ノ無痛性腫脹。

現病歴: 昭和9年10月頃カラ左側臀部=無痛性ノ腫脹ヲ來シ, 漸次擴大シテ, 昭和10年4月頃カラ局部=始終壓迫感ヲ覺ユル様ニナリ, 最近局所=熱感, 痒痒感ガアル。左脚=ハ輕度ノ倦怠感ガアルガ運動=障礙ナク, 姿勢ノ變化モ來サナイ。

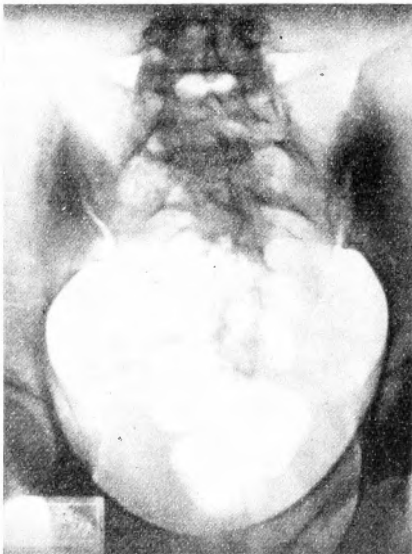
現 症: 骨格ハ良, 榮養ハ稍々衰ヘ輕度ニ蒼白, 脊柱ニハ變形ヲ認メズ, 打迫ニヨツテ特ニ疼痛ヲ訴ヘル個所モナイ。

局所所見: 左側臀部ハ瀰漫性ニ著シク腫脹シ, ソノ範圍ハ, 大轉子ヲ中心ニ略々橢圓形デ, 上下=25.0cm, 左右=20.0cm, 位デアル。健康部トノ境界ハ鮮明デナク, 表面ハ多少凹凸不整アルガ大體平滑デアル。皮膚ハ極度ニ緊張シ, 光澤ヲ帶ビ, 所々發赤シテ薄クナツテ, 將ニ穿破シヨウトスル状態ニアル。靜脈怒張, 搏動ハ認メナイ。觸診上多少ノ熱感アルガ強イ壓痛ハナク, 唯ダ左側薦骨腸骨關節ノ部位及ビ, 左大轉子ノ下部ニ多少ノ壓痛ガアル。腫脹部ハ廣範圍ニ亘ツテ極メテ著明ニ波動ガ證明サレ, Druckbegrenzungモ亦明瞭ニ認メラルガ周圍ニ壁狀ノ浸潤ハ認メナイ。

診 斷: 以上ノ所見ニ依ツテ寒性膿瘍デアルコトハ明ラカデアル。ガソノ原發竈ハ何處ニアルカ? 先ヅ脊椎骨ノ結核ガ考ヘラレルガ臨床上ソノ所見ハナイ。大腿骨頸部ノ病變デハ先ヅ運動障礙, 體位ノ變化等ヲ來スモノダガ, コレハ全然ナイ。カヽル點カラ薦骨腸骨關節ノ病變ガ最モ疑ハシク, 依ツテ薦骨腸骨關節結核 (Tuberculose der Synchrondrosis sacroiliaca.) ト診斷サレタ。

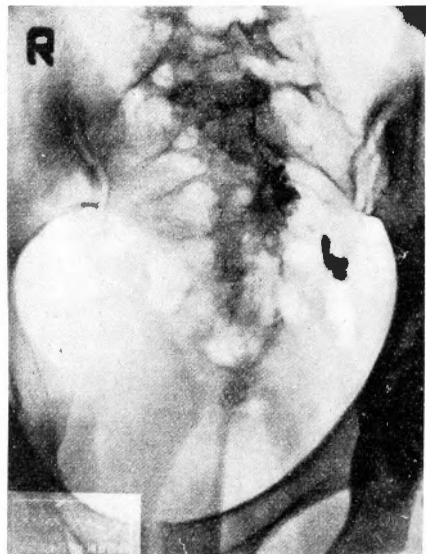
×線像: 薦骨腸骨關節ニハ特別ノ變化認メラレズ, 他ニモ變化明瞭ナ部位ガ見ラレナイ。(第1圖)

第 1 圖



單純撮影(16/V)

第 2 圖



Kontrast mit Neroform (28/V)

處置及経過：5月16日切開排膿：全ク健康ヲ變化ノナイ部ノ皮膚ニ約3.0cmノ小切開ヲ加ヘ、膿瘍膜ヲ開キ、稀薄液状、灰白黄色、纖維性沈渣ノ多イ膿ヲ約650.0cc排除シ切開創ハ一次閉鎖ヲ行ツタ。膿ニハ醗菌ナク且蛋白溶解反應ハ陰性デアツタ。術後12日デ殆ド又元ノ状態ニ迄膿ガ滯溜シテ來タノデ、5月28日再ビ切開排膿ヲ行ツタ。コノ度ハ腫脹部ノ後内方即薦骨縁ニ近イ所デ約10.0cmノ切開ヲ加ヘ前回同様ノ膿ヲ約500.0cc排除シ、手指ヲ入レテ索ガシ求メ鉛筆大ノ瘻孔ヲ見出シタ。sondieren スルト約6.0cmノ深部デ明ニ粗雜ナ骨面ニ觸レル、ガ果シテソレガドノ部デアルカ？之ヲ的確ニ知ル爲ニ、骨蠟ヲ溶シタモノノ中ヘ Xeroform ヲ混シタモノヲ瘻孔内ヘ注入シテ、術後直チニX線ヲ檢シタ處、コレニ依ツテソノ原發竈ガ薦骨左縁ニアルコトガ解ツタ。(第2圖)

即チ、カ、ル造影法ノ應用ニ依ツテ原發竈ヲ明ラカニシ得タ。切開排膿ヲ4回繰返シ、4回目カラ消毒Jodoform約0.5gヲ膿瘍中ヘ散布シタガ次第ニ膿ノ滯溜スルコトガ減少シコノ意味デ治癒ニ赴キツツアル。

## 潰爛性口内炎ノ1治驗例

大阪女子醫專 野 平 藤 雄 (京都外科集談會昭和10年6月例會所演)

患 者： 杉○某子、25歳。

主 訴： 口腔粘膜ノ有痛性潰瘍。

現病歴： 約5年前ニ口腔粘膜ノ損傷ニヨリ、或ハ何等誘因ナクシテ舌、齒齦其他ノ粘膜部ニ粟粒大或ハ帽針頭大ノ白色膜様物ヲ生ジテ隆起シ粘膜剝離更ニ粘膜下組織ノ缺損ヲ來シ食物攝取ニ際シテ疼痛ヲ覺ユルニ至ツタ。發病當時ヨリ熱發暈眩等甚ダシキ全身性症狀ハ呈シナイガ時ニ頭痛ヲ來スコトガアツタトイフ。潰瘍ハ最初ハ淺在性デ黄白色ノ苔被ヲ有シ周圍ハ次第ニ發赤シテ自ラ局所ノ熱感ヲ證明シタト云ツテキル。潰瘍深在性トナルヤ邊緣部ハ次第ニ肥厚シ堅クナリコノ頃ニナルト發赤ハ消失スル。コノ状態ニ達スルト全然治癒ノ傾向ヲ認メルコトガ出來ナイ。甚ダシイ時ニハ1時ニ7個モ發生シタコトガアリ、少ナイ時デモ常ニ2〜3個ハ存在シタト云ツテキル。次ニ患者ガ現在マデニ受ケタ治療ヲ列記スルト、

- (1) 5%硼砂<sub>L</sub>グリセリン<sub>7</sub>塗布
- (2) 硝酸銀ニヨル腐蝕(5%—10%)
- (3) 紫外線照射
- (4) <sub>L</sub>コクチゲン<sub>7</sub>含嗽。

コノ他ニモ尚患者ノ記憶セザル數種ノ治療ヲ受ケテキルガ皆効力ナクタ<sub>7</sub>連葡混合<sub>L</sub>コクチゲン<sub>7</sub>ノ含嗽ニヨリ局所ノ疼痛ハ可成リ減弱シ且他部ニ發生スルノガ少ナクナツタノミデ5年ノ間苦痛ニ惱シテ來タ。

局所所見： 下口唇ノ右側外半分ハ左側ニ比シ稍下降シ且之ノ部ハ輕度ニ隆起シテキル。口内惡臭舌苔ナク齒列ハ整、下口唇ノ隆起ニ一致スル粘膜部ニ示指頭大ノ淺在性組織缺損ガアリ、表面ハ黄白色ノ苔ヲ以テ被ハル。限界明瞭ホ<sub>7</sub>橢圓形デ出入殆ンドナク潰瘍面ニハ分泌物ヲ見ナイ。周圍ニ輕度ノ發赤ハアルモ熱感ハナイ。弾力性稍々硬デ周圍壁ハ肥厚シ輕度ノ壓痛ガアル。潰瘍面ヲ<sub>L</sub>ビンセツト<sub>7</sub>ヲ以テ傷ツクルカ或ハ注射針ヲ刺入ヘルコトニヨリ容易ニ出血スル。之ノ潰瘍ト接シテ外側ニ小指頭大ノ尙粘膜ニテ蔽ハレタル扁平隆起ガアリ黄白色ヲ呈シ、周圍ハ前者ヨリモ明カニ發赤シ輕度ノ熱感ト壓痛ガアル。尙舌尖部ノ右側ニ帽針頭大ノ潰瘍面ヲ殘シテ癰瘍性治癒ニ向ヘルモノ1個ヲ認ム。齒齦部粘膜及ヒ頰部粘膜ニ病變ナク兩側扁桃腺ノ肥大ハ認メナイ。所屬淋巴腺ノ壓痛及ヒ腫脹モナイ。

治 療： 前記種々ノ療法ガ皆効力ナク只<sub>L</sub>コクチゲン<sub>7</sub>ノ含嗽ガ比較的苦痛ヲ輕減セシメタ點ヨリ吾々ハヨリ直接ニ局所ニ<sub>L</sub>コクチゲン<sub>7</sub>ヲ用フルコトニ想到シタ。即チ連葡混合<sub>L</sub>コクチゲン<sub>7</sub>ヲ隔日ニ潰瘍底及ヒ周圍ニ浸潤性ニ注射シタ。潰瘍ガ2〜3ニ止ル場合ニハ1ccデ充分デアル。注射後直接ニ現ル、効果ハ局所痛ニ對スルモノデ、注射後平均30—40分位デ殆ンド消失シ約1日半位ハ無痛ノ状態デ食餌攝取時ノ障礙モナクナル。2回ニ及ベバ潰瘍面ノ苔被モ次第ニ小トナリ淺在性トナリ4回ニ至レバ苔被ハ完全ニ排出セ

ラレテ潰瘍ハ著明ニ縮少スル。カゝル経過ニテ漸次治癒ニ趣クモノデアル。然シ乍ラ2—3週間ヨリ1—2ヶ月ヲ經テ再ビ他ノ粘膜部ニ新潰瘍ノ發生ヲ見タ。只以前ニ比シテ新潰瘍ノ發生ガ少ナクナリ且發生マデニ多クノ日子ヲ要スルコトヲ患者ハ明カニ認メテキル。

「コクチゲン」ハ主トシテ連葡混合「コクチゲン」ヲ用ヒ2—3回大腸菌「コクチゲン」ヲ用ヒタガ兩着間ノ優劣ハサシテ明デナカツタ。尙患者ニ知ラシムルコトナク「カルボール」食鹽水ヲ2回ニ亙ツテ局所ニ注射シタガコノ場合患者ノ苦痛ハ何等輕減スルニ至ラナカツタ。斯クシテ吾々ハ新ナル潰瘍ノ發生ヲ見ル毎ニ「コクチゲン」注射療法ヲ續行シテ治癒セシメ得タモノデアル。

考 察： 吾々ハ發病以來5年ニ亙ル潰爛性口内炎ノ患者ニシテ各種療法ヲ試ミラレタガ效果ナキモノニ對シテ、局所ニ浸潤性ニ「コクチゲン」ヲ注射スルコトニヨツテ治癒セシメルコトガ出來タ。即チ、

1. 他療法ニ比シ著シク速カニ局所及ビ全身性苦痛ヲ除キ得タ。
2. 數次ノ注射ニヨリ遂ニハ潰瘍ノ治癒ヲ齎シタ。
3. 他ノ療法ニ比シ新潰瘍ノ發生ヲ遅カラシメ且少ナカラシメタ。

ノ3點ヲアゲルコトガ出來ル。本療法ニヨリ再發ヲ防止スルコトハ不可能ニ終ツタガ、而モ上記ノ利點ハ「コクチゲン」療法ガ他ノ幾多ノ療法ニ優ツテキルコトヲ物語ルモノデアリ本疾患ニ對シテ先ヅ試ムベキ療法ト解サレル。

潰爛性口内炎ノ病源ニ就テハ今日尙不明トサレテキル。若シ治療的ニ「コクチゲン」ノ特異性ガ證明サレルナラバ本疾病ノ原因ニ關シテ何等カノ寄與ヲナスモノト思ハレル。

### Cysticercus cellulosae ノ 1 例 (患者供覽)

大阪高醫 富 永 昌 (京都外科集談會昭和10年5月例會所演)

患 者： 山〇昌〇，28歳，男子。

主 訴： 四肢、軀幹ニ於ケル多數ノ無痛性小腫瘤並ニ癲癇様發作。

現病歴： 1昨年(昭和8年)2月中頃口ガ渴イタノデ砂糖黍ヲ食ツテ居ツタトコロ突然痙攣ヲ起シ後ニ倒レテ意識ヲ失ツタ。約5—6時間後ニ意識ハ恢復シタガ其ノ間ノ事情ハ全ク追想シ得ナイ。斯ル發作ハ Auraガアリ現在迄14回起ツテキル。發作ガ何レカ1側ノ四肢カラ始マルカ否カハ不明デアル。昨年11月左前膊ニ豌豆大ノ腫瘤ガアル事ヲ醫師ニヨツテ注意サレ其ノ腫瘤ヲ剔出サレタ。其後身體各部ニ同様ノ腫瘤ノアルノヲ認メタガ全然無痛デ何等ノ障礙ナキ爲メ放置シテ居ツタ。食思、睡眠共ニ良好、便通ハ規則正シク1日1回デアル。

既往症： 24—25歳頃肛門カラ絛蟲ガ出タ事ガアツテ其レハ約20日後ニハ出ナクナツタト言ツテ居ル。患者ハ砂糖黍ト刺身類ハ生デ食スルガ他ノモノハ總テ煮テ食シ、野菜ハ生デ食シタ事ハ一度モナイト言ツテ居ル。野菜等ノ肥料ハ人、豚ノ糞尿ヲ多ク使用スルコトデアル。

遺傳的關係： 認ムベキモノ無イ。

現在症： 全身症狀ニハ異常ヲ認メナイ。

糞便所見： 寄生蟲卵無ク、潛血反應陰性。

血液所見： 輕度ノ白血球增多ガアリ、「エオダノヒリー」ヲ示シテキル。ワツセルマン氏反應及比村田氏反應共ニ強陽性。

局所所見： 全身ニ散在性ニ35個ノ腫瘤ガアツテ(圖參照)、ソノ腫瘤ハ略ボ同様ノ性狀ヲ持ツテキル。

視診；全ク變化ヲ認メナイ。

觸診；局所ノ温度上昇ナク、長卵圓形、豌豆大ノ腫瘤ヲ觸レ、硬度ハ緊滿性硬デ壓痛ハナイ。腫瘤ノ表面ハ平滑デ皮膚及ビ基底トヨク移動スル。指間ニ狹ムト指間ヨリ長ク滑脱スル。此ノ腫瘤ハ硬度ノ差コソアレ丁度腫脹セル淋巴腺ヲ觸レル如キ感ガアル。

手術所見： 腫瘤ハ筋膜ヨリ餘リ深クナイ筋肉中ニ存在シテ居ツテ長ク移動スル。腫瘤ハ帶黃灰白色デ囊腫狀ヲ示シテキテ周圍ニハ極ク鬆粗ノ結締織ガアルノミデ血管トノ特別ナル關係ハ認メラレナイ。之レガ剔出ハ容易デ丁度癒着ノナイ淋巴腺腫ヲ剔出スル場合ト同様デアル。

剔出標本ヲ見ルト相當強韌ナ半透明ノ「カプセル」ガアツテ此ノ中ノ液體ヲ充滿シテキル。之レヲ透視スルト中央部ニ稍々濃キ影ヲ殘ス部ヲ認メル。外壓ヲ加ヘテモ其ノ影ヲ殘ス部ハ移動シナイ。開イテ見ルト最外層ハ相當ニ厚ク其ノ中ニ液體ヲ充滿スルトコロノ菲薄ナ囊ガアツテ、此ハ外層トハ全然癒着シテキナイ。此囊壁中央部ニ黃白色ノ粟粒大ノモノガ内方ニ向ツテ突出シテ居ツテ此液體ヲ充滿シタ囊ニ指壓ヲ加ヘルト内側ニ突出セル部ハ逆ニ外側ニ突出スル。此突出部ヲ檢スルト頭部、頸部ヲ明ニ識別シ得テ頭部尖端ニ鉤ヲ中央部ニ吸盤ヲモ認メ得ル。之ハ有鉤縲蟲ノ包蟲ナル事ハ明デアル。尙ホ屢々起ツタ癲癇様發作ハ斯ル胞蟲ガ恐ラクハ腦皮質ニ存在シテキルノニ起因スルモノト思ハレル。

圖 1.

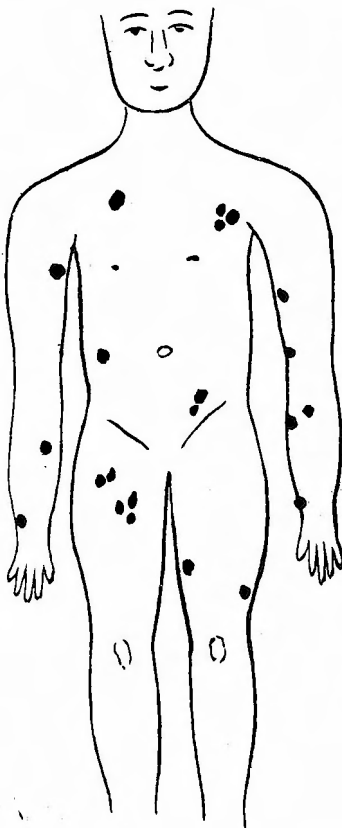
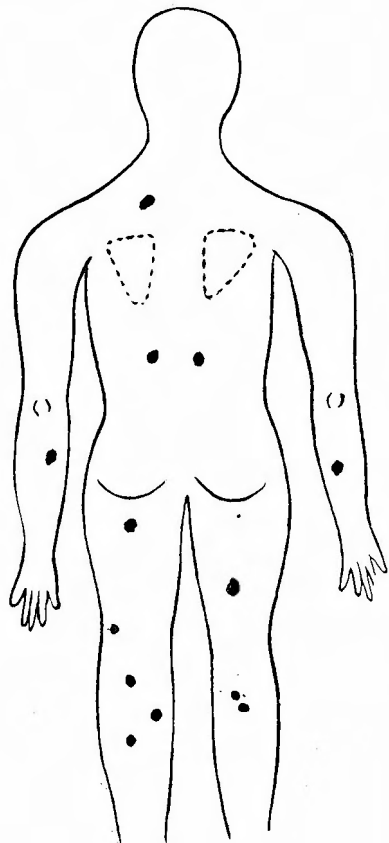


圖 2.



## 細菌毒素ニヨル心臟麻痺

小 牧 信 夫 (京都外科集談會昭和10年6月例會所演)

患 者: 20歳, 第三高等學校生徒。

主 訴: 左足關節ノ有痛性腫脹。

現病歴: 本年5月29日(入院前1週間)左鼠蹊部淋巴腺ガ無痛性ニ膨大シ, 翌日惡寒高熱ヲ來シ左足關節ニ激痛ヲ訴ヘ, 局部ハ次第ニ腫脹シ熱感有リ。尙患者ハ柔道選手ニシテ身體各所ニ多數ノ表皮剝離ヲ有スルヲ常トセリ。

局所々見: 左足關節ハ一般ニ腫脹シ長皮緊張シテ少シク發赤アリ熱感著明ナリ。指壓ニヨリ激痛ヲ訴ヘ壓窩ヲ殘ス。腫脹セル部分ハ Strecksehnen ノ兩側ニテ波動著明。左鼠蹊部ニ淋巴腺ノ無痛性ニ膨大セルモノ3個ヲ認ム。又右大腿部正中面ニ激痛ヲ訴ヘ發赤ヲ認ム。

診 斷: 鼠蹊部淋巴腺ノ膨大ニ相次イデ惡寒高熱ヲ來シ足關節ガ激痛性ニ腫脹シタルコトハ細菌ノ循環血液内ニ侵入シ足關節ニ定住繁殖セシコトヲ物語ル。即チ, 急性化膿性足關節炎, 及ビ敗血症ナリ。

治 療: 入院後直ニ局部ニハ溫濕布ヲ施シ, 溫キ飲物ヲ多量ニ攝ラセ, 連葡「コクチゲン」注射ト強心劑トヲ投與ス。

檢尿所見: 混濁ナク蛋白弱陽性, 尿沈渣ニハ大腸菌淋菌ソノ他異常成分ヲ證明セズ。

血液像: 著明ナル白血球增多, 特ニ中性多核白血球ノ增多ヲ認ム。

入院後右大腿部ノ激痛ハ輕減シタガ, 左足關節ノ激痛去ラズ増惡ノ傾向ガ有ツタノデ該關節腔ノ穿刺ヲ行ヒ, 淡黃色漿液性ノ液ヲ得, 之ヲ培養シタコロ, 寒天培養基及ビ血液培養基デハ水様透明ナル帶狀ノ聚落ヲ生ジ, 「ブイヨン」デハ白色混濁白色沈澱ヲ生ズ。鏡檢上連鎖狀及ビ葡萄狀球菌ヲ證明シタ。

入院後3日目, 左下肢全體ニ激痛ヲ訴ヘ, 脈搏數モ増シテ130ニ及ビ體溫38度5分。4日目ニモ依然左下肢ノ激痛ガ續キ, 左足關節ノ腫脹發赤ハ著明トナツタ。脈搏小, 心音低ク少シク不齊トナツテ一般狀態ハ漸次惡化シ午後3時突然ニ Herzpalpitation, Atemnot ヲ訴ヘ, 腹部膨滿シ, 顔面蒼白冷汗ヲ流シ苦悶ノ狀甚ダシク脈搏ノ性狀ハ著シク惡クナツタ。強心劑連續注射, 輸血, 酸素吸入, 人工呼吸, 「アドレナリン」心臟内注射ヲ行ヒシモ, 少シモ恢復セズ遂ニ死ノ轉歸ヲ取ルニ至ツタ。

考 察: 患者ハ運動家デ非常ニ強イ心臟ヲ有シテ居タガ Erreger ノ Strepto- 及ビ Staphylococci ノ毒素ハ猛烈ニシテ斯クモ短時日ニシテ心臟麻痺ヲ起シタモノデアル。

## 異様ナル虫様突起炎ト其ノ X 線像

永 井 亮 二 (京都外科集談會昭和10年6月例會所演)

患 者: 29歳ノ女子。

病 歴: 約5年前ニ典型的虫様突起炎ノ發作アリ。約1ヶ月内科的治療ヲ受ケ全治セルモ本年4月頃ヨリ廻盲部ニ輕度ノ自發痛ヲ覺エ, 右大腿ノ牽引感アリ。

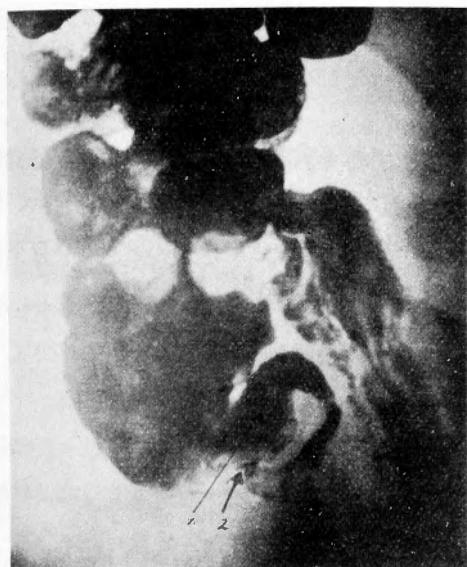
局所所見: Mc. Burney ノ點ニ相當シ, 小指大ノ硬結ヲ觸レ, 壓痛ガアリ, Rosenstein 氏症候ヲ證明シタ。血液像正常, 尿中大腸菌ハ膀胱炎併發ノ爲メ検査セズ。

X 線検査所見: Per anum 及ビ Per os ノ検査デ虫様突起ノ略々中央部デ盲腸ト癒着ヲ營メル像ヲ見タ。

手術所見: 大網膜ハ盲腸及ビ虫様突起ト癒着シテ之ヲ全ク埋没シ陳舊ナル炎衝ノ痕跡ガ認メラレタガ現在虫様突起ハ小豆大ノ糞石ヲ有スルノミニテ炎衝性變化ハ認メラレズ。

根部ヨリ約3分ノ1ノ所デ虫様突起ト同ジ位ノ太サノ Strang ヲ以テ盲腸内ニ穿孔シテ宛カモ2ツ根ヲ有シテキル如ク思ハレタ。

切除後盲腸壁ニ於ケル 2 ッノ Wurzel ヲ 1 ッノ巾着縫合デ閉鎖シテ手術ヲ終ヘタ。



Per os



Per anum

1.....Wurzel  
2.....Perforationsstelle

## 手術前處置トシテノ非「アルカロイド」性鎮痛劑ノ應用

大阪弘濟病院外科 上村溫夫, 上村一夫 (京都外科集談會昭和10年4月例會所演)

手術ニ際シ常ニ無害ナル非「アルカロイド」性鎮痛劑ノ經口の投與ニ留意シ局所麻酔ヲナス事ナク單ニ之(サリドン)ノミヲ應用シ(5例), 或ハ局所麻酔ノ補助藥ノ代用トシテ從來使用セラレテキル「アルカロイド」性鎮痛注射劑ノ代用トシテ應用シ(22例), 好結果ヲ得タリ。(臨牀日本醫學 昭和10年6月號記載)

## 胃癌穿孔ノ1例

上 田 十 郎 (京都外科集談會昭和10年6月例會所演)

患 者: 52歳, 男子。

X線検査ニテ幽門癌ト診斷サレシモ其ノ限界ヲ知ランタメ名古屋醫大齋藤氏ノ提唱セル Pneumo-gastro-parietographie 即チ胃内ニ空氣1立, 腹腔内ニ酸素1立ヲ送入セリ。開腹スルニ幽門部前壁ニ於テ腹腔内ニ突出セル小鶏卵大ノ腫瘍アリ。周圍ニ癌轉移アリ, 癒着強度ニシテ切除困難ナル故, ブラウン氏補助腸吻合ヲ兼ネタル結腸前胃前壁吻合術ヲ行フ。術後6日目腹膜炎ノ診斷ノ下ニ再開腹ヲ行ヒシニ胃前壁ニ存スル腫瘍面ニ大網膜ノ一部來リ癒着シ, 其ノ oral ナル胃前壁ニ小豆大ノ穿孔アリ。

考 察: 齋藤氏ノ提唱セル Pneumo-gastro-parietographie ハ次ノ如キ理由ニ依リ賛成シ得ズ。

1) 胃癌ニ於テハ其ノ多クハ周圍組織又ハ臟器ト癒着アリテ腫瘍ノミ完全ナ Gasmantel =

テ包ミ得ズ、故ニ眞ノ大キサ又ハ周圍ニ對スル限界ヲ認知スル事ヲ得ズ。

2) 病的變化ヲ受ケタル胃ヘ空氣ヲ送入スル事ハ胃壁ヲ伸展シ特ニ彈力性ヲ失ヒタル胃癌等ニテハ破壊穿孔スル危險アリ。本例ニ於テモ不幸ニシテ脆弱ナ癌腫ヲ伸展シ穿孔ノ原因ヲ作リタルモノナリ。

本例ノ如キ經驗ニ依リテ今後注意スベキコトハ、胃癌ヲ有スル胃ノ壁ノ穿孔ハ癌腫ガ健常胃壁ニ移行スル oral ノ境界部ニ於テ多クハ胃前壁ニ於テ起ル様ナル故、癌腫切除ヲ行ヒ得ズ、單ニ胃腸吻合術ヲ行フカ或ハ試験的開腹術ノミニ終ル如キ場合ニテモ大網膜ヲ癌ノ周圍ノ胃壁殊ニ其ノ oral ノ部ニ於テ癒着セシメ他日穿孔ニ備フ事ハ合理的ナル處置ト考フ。

## 臨床診斷ト手術所見

### 膽石症ノ手術ニ就テ

吉 田 久 士 (京都外科集談會昭和10年5月例會所演)

患 者: 35歳ノ農夫。

主 訴: 右季肋下部ノ絞扼性疼痛及ビ嘔吐ノ發作。

現病歴: 本年4月14日過勞ノ後、夕方カラ右季肋下部ニ突然痙攣ガ現ハレ、4回嘔吐ヲ來シタ。吐物ハ主トシテ食物殘渣デアルガ、後ニハ胆汁様ノモノヲ混ジテキタ。數回鎮痛劑ヲ注射ヲ受ケテ疼痛ハ幾分輕快シタガ依然右季肋下部ニ時々絞扼性ノ疼痛ガアリ、此レハ何處ニモ放散シナイガ非常ナ劇痛デアルト云ツテキル。食思ハ全ク障碍サレテ5日以前ヨリ殆ンド絶食シテキル。元來脂肪ノ多イ食物ヲ好ムガ、發作ト食事ニ攝生トノ間ニハ關係ガ無イヤウニ思フ。糞便ガ黒クナツタコトハ今迄ニ無イ。

既往歴: 約7年前過勞ノ後ニ今回同様ノ疼痛發作並ビ嘔吐ガ現ハレ約1週間ニテ疼痛ガ去ツタ。其際ニモ疼痛ハ放散スルコト無ク、發熱、黃疸等ニモ氣付カナカツタ。斯ル痙攣様ノ發作ハ毎年1回宛、季節ハ不定デアルガ大體過勞ノ後ニ現ハレルノヲ常トシタ。最近2年間ハ發作無シニ經過シテキタト云フ。

現在症: 入院シタ日ハ體溫38.2°C、脈搏108デ疼痛ノ爲メ相當ニ苦シンデキタ。一般狀態ニ特記スベキコト無ク、何處ニモ黃疸ヲ認メナイ。腹部ヲ見ルト右季肋下部ガ稍々膨起シテキルノミデ他ニ著變ヲ認メナイ。觸ルト右上腹部ハ壓痛著明デ、著シク腹壁ノ反射性緊張ヲ認ム。Défenseノタメニ膽嚢ハ判然ト觸レルコトガ出來ズ、肝臓ノ肥大モ證明シナイ。

血液像ニテ、5.5%ノヘオゾノフィリーヲ認メタル他ハ殆ンド尋常。右上腹部ノX線寫眞ニハ結石像ヲ證明セズ。血清ビリルビン<sup>1</sup>反應ハ陰性、モイレングラハト<sup>2</sup>ノビリルビン<sup>3</sup>率ハ8デモ尋常。

十二指腸液ヲ檢スルト B-bile ガ出テアリ、之ハ暗綠褐色ニ濁濁シ、中ニ白血球ト蛔蟲卵トヲ相當ニ認メ、蛔蟲卵ハ糞便中ニ於ケルヨリモ多ク、尙 Pigmentsand ノ少量ヲ證明シタ。

十二指腸ノX線單獨撮影: Bulbus ノ下方ニ異常ニ強イ攣縮ガ起ルガ狹窄又ハ壁癰ヲ證明シナイ。

診 斷: 以上ノ所見ニヨリ膽石症ヲ診斷ノ下ニ手術ヲ行ツタ。

手術所見: 最初、正中線切開ニヨリ胃及ビ十二指腸ヲ檢査スルニ胃ハ殆ンド健常、唯幽門ガ拇指ヲ通ズル位ニ擴大シテキル。十二指腸下行部及ビ横行結腸ノ起始部ガ膽嚢ノ前面ト固ク癒着シテキルガ潰瘍ハ證明サレナイ。依テ更ニ斜切開ヲ加ヘ術野ヲ擴大シテ膽嚢ヲ精査スルニ、膽嚢ハ上3分ノ1ノ部ニテ異常屈曲ヲ營ミ、嚢底部ハ肥厚シテ灰白色纖維様光澤ヲ呈スルガ全體トシテノ大サハ尋常デアル。膽嚢内ニハ